Münster 1936 No 355 Med DiSS

Aus dem Institut für soziale und gerichtliche Medizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster / Westf.
Direktor: Professor Dr. Többen

Zahnarzt und Kunstfehler

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde einer Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster / Westf.

vorgelegt von

Zahnarzt Villis

aus Castrop-Rauxel

Druckausführung Buchdruckerei Franz Grube, Werne a. d. Lippe

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster / Westf.

Dekan:
Prof. Dr. med. Jötten

1935

Berichterstatter:
Prof. Dr. med. Többen

Zahnarzt und Kunstfehler.

Ueber den Begriff „Kunstfehler" ist schon viel geschrieben worden; ebenso über das fahrlässige Verhalten des Zahnarztes bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit. Beide Begriffe werden ohne Einschränkung nebeneinander und füreinander gebraucht, sodaß bei oberflächlicher Betrachtung die Meinung entstehen kann, Kunstfehler und fahrlässiges Verhalten des Zahnarztes seien dasselbe, daß demzufolge auch die rechtlichen Folgen beider Tatbestände dieselben seien.

Es hat auch nicht an Stimmen gefehlt, die wirklich den Kunstfehler nur als fahrlässiges oder schuldhaftes Handeln bezeichnet haben.[1]) Die gesamte herrschende Meinung sieht den Kunstfehler als mit der Fahrlässigkeit eng verknüpft an. Denn die maßgebenden Kommentare[2]) bringen die Bemerkungen über den Kunstfehler nur in dem Abschnitt über die Fahrlässigkeit als Voraussetzung für den Tatbestand des § 823 BGB.

Eine solche Begriffsbestimmung des Kunstfehlers ist aber für die forensische Zahnheilkunde entschieden zu eng. Denn die ärztliche Erfahrungswissenschaft hat gezeigt, daß beim zahnärztlichen Handeln Erfolge gesetzt werden können, die für den Patienten nachteilig sind, ohne jedoch vom Zahnarzt verschuldet zu sein. Daß auch in solchen Fällen ein Fehler gemacht worden ist, wird wohl nicht bestritten. Es ist aber nicht einzusehen, daß, wenn schon ein Fehler vorliegt, es kein Kunstfehler sein soll, zumal der Zusatz „Kunst"fehler eher eine Abschwächung als eine Verschärfung des Fehlerbegriffes ist. Ueberdies ist mit dem Worte „Fehler" im allgemeinen Sprachgebrauch nicht immer ein Verschulden verknüpft. Wir können eben mit unseren begrenzten Kräften nicht alles so ausführen, wie wir es uns gedacht haben.

---

[1]) Loos, in Zahnärztl. Wochenschr. 1935, Nr. 6, S. 128.

[2]) Z. B. Staudinger, Kommentar zum BGB., II. Bd. Recht der Schuldverhältnisse, 3. Tl., S. 1750. So auch Haberland in Jur. Wochenschr. 1932, S. 3304.

Fahrlässigkeit, also schuldhaftes Handeln und Kunstfehler sind demnach nicht immer Begriffe, die sich decken. „Kunstfehler, d. h. ein Handeln gegen die Regeln der ärztlichen Wissenschaft und Kunst, bleibt (objektiv) ein Kunstfehler, mag er unverschuldet oder durch Vorsatz (?) oder Fahrlässigkeit verschuldet sein. Dagegen spricht für die Frage, ob ein Arzt für einen Kunstfehler zivilrechtlich oder strafrechtlich verantwortlich gemacht werden kann, allerdings die Verschuldensfrage eine entscheidende Rolle.“ [3]) Der Kunstfehler geht über den Begriff des Verschuldens hinaus: man muß also unterscheiden zwischen einem schuldhaften und einem schuldlosen Kunstfehler.

An diese Spaltung des Kunstfehlerbegriffes schließt sich die Frage an, wie es bei den beiden Komponenten mit der Haftung steht: wird für den schuldlosen Kunstfehler, da ja ein Fehler auf Seiten des Zahnarztes vorliegt, in gleichem Maße gehaftet wie für den verschuldeten? Die Haftung für diesen letzteren ist klar. Sie richtet sich nach den Vorschriften des BGB. über Haftung aus Vertrag (§ 276 BGB.) und aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB.).

Für den unverschuldeten Kunstfehler will vor allem Haberland [4]) dem Arzte die gleiche Haftung aufbürden wie für den verschuldeten, weil er glaubt, daß sonst eine gewisse Sorglosigkeit Platz greifen könne, da der Arzt gegen Haftpflicht versichert ist und für den Schaden selbst nicht aufzukommen hat. Es kann aber nicht ausdrücklich genug darauf hingewiesen werden, daß es für den Arzt und in gleichem Maße auch für den Zahnarzt ein unerträgliches Hemmnis bei seiner ohnedies schwierigen Tätigkeit bedeuten würde, müßte er damit rechnen, daß ihn trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit ein unglücklicher Zufall vielleicht für sein ganzes Leben schadensersatz- bzw. rentenpflichtig machen könnte. Wenn Haberland meint, es sei unbillig gegenüber dem durch ärztlichen Kunstfehler Geschädigten ihm keinen Ersatzanspruch zu gewähren, so würde es doch eine noch größere Unbilligkeit bedeuten, den Arzt, der ohne Verschulden durch einen Kunstfehler geschädigt hat, für ersatzpflichtig zu erklären. [5])

Es spricht aber nicht nur die Billigkeit für eine Ablehnung der Haftung. Nach den Vorschriften des BGB. ist eine solche überhaupt nicht zulässig. Denn das BGB. steht auf dem Schuldprinzip, d. h. es gibt grundsätzlich keine Haftung ohne Ver-

[3]) Ebermayer in Jur. Wochenschr. 1932, S. 3305.
[4]) In Jur Wochenschr. 1932, S. 3304.
[5]) So Ebermayer in Jur. Wochenschr. 1932, S. 3305.

schulden. Das bestätigt der § 904, der den besonderen Fall einer Haftung ohne Verschulden ausdrücklich regelt. Und dem im Strafrecht sich immer mehr ausdehnenden Satze: Keine Strafe ohne Schuld würde eine Verurteilung „geradezu ins Gesicht schlagen". [6])

Es soll allerdings nicht verkannt werden, daß bei der Beurteilung, ob ein Arzt schuldhaft gehandelt hat oder nicht, ein strengerer Maßstab anzulegen ist als gewöhnlich. Denn der Arzt ist vom Staate zum Hüter eines der wichtigsten Güter der Volksgemeinschaft, der Volksgesundheit, bestellt, und mit der Größe seiner Aufgaben und seiner Fähigkeiten muß auch die Größe seiner Verantwortung wachsen.

Wir haben also festgestellt, daß nur Verschulden und Haftung, nicht aber Kunstfehler schlechthin und Haftung miteinander verknüpft werden können und müssen. Wo aber beginnt die Haftung und wo hört sie auf, d. h. wo liegt die Grenze zwischen schuldhaftem und schuldlosem Kunstfehler? Um zu einem brauchbaren Ergebnis zu gelangen, wollen wir von einigen einfachen Beispielen ausgehen:

Ein Zahnarzt hat sorgfältig und nach bestem Können eine Wurzelfüllung gemacht. Nach einiger Zeit stellen sich beim Patienten Beschwerden ein. Die daraufhin angefertigte Röntgenaufnahme zeigt eine ungenügende Wurzelfüllung. Die Wurzel ist jedoch so stark nach distal abgebogen, daß es dem Zahnarzt unmöglich war, mit den Füllinstrumenten bis in die unmittelbare Nähe der Wurzelspitze zu gelangen.

Das zweite Beispiel: Ein anderer Zahnarzt macht ebenfalls eine Wurzelfüllung, bei der er jedoch die nötige Sorgfalt nicht aufwendet. Nach den gleichfalls einsetzenden Beschwerden wird durch die Röntgenaufnahme auch in diesem Falle eine mangelhafte Wurzelfüllung bei allerdings normalen Wurzelverhältnissen festgestellt.

In diesem letzten Beispiel liegt offensichtlich eine Fahrlässigkeit vor. Denn fahrlässig handelt, „wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist, und infolgedessen entweder nicht voraussieht, daß sich der Tatbestand der in Frage kommenden strafbaren Handlung verwirklichen könne (unbewußte Fahrlässigkeit), oder obwohl er dies für

[6]) Ebermayer a. a. O.

möglich hält, darauf vertraut, daß es nicht geschehen werde'.[7]) Diese Erfordernisse liegen hier vor. Die zivil- und strafrechtliche Haftung für eventuelle Komplikationen ist ohne weiteres gerechtfertigt, da es sich um einen schuldhaften Kunstfehler handelt. Sollte das Verhalten des Patienten zu der Schädigung mitbeigetragen haben (er weigert sich z. B. Kofferdam anlegen zu lassen), so treten die Bestimmungen des § 254 BGB. über konkurrierendes Verschulden in Kraft. Der Schaden ist dann entsprechend der Größe des Verschuldens eventuell aufzuteilen.

Ganz anders liegt dagegen der erste Fall. Hier hat der Zahnarzt die erforderliche Sorgfalt nicht außer acht gelassen. Der Grund für das Mißlingen der Wurzelfüllung liegt in den besonderen anatomischen Verhältnissen des Patienten begründet. Zwar liegt auch in diesem Falle ein Fehler vor. Denn ein Fehler ist ein minderwertiger Erfolg, der durch ein Tun oder ein Unterlassen hervorgerufen sein kann. Minderwertig ist der Erfolg (die Wurzelfüllung) deshalb, weil die Wurzelfüllpaste nicht, wie es bei einer exakten Wurzelfüllung sein soll, bis in die unmittelbare Nähe der Wurzelspitze gebracht worden ist. Hervorgerufen ist dieser minderwertige Erfolg durch ein Unterlassen: der Zahnarzt hat den unteren Teil der Wurzel nicht gefüllt. Diesen Umstand hat er aber nicht zu vertreten. Denn auch mit noch größerer Sorgfalt hätte er selbst dann, wenn er von der abnorm abgebogenen Wurzel gewußt hätte, eine vollkommen exakte Wurzelfüllung nicht machen können. In den weitaus meisten Fällen bleiben zwar Komplikationen bei nur teilweiser Wurzelfüllung aus. In diesem Falle aber haben ja die aufgetretenen Beschwerden die Mängel ergeben. Dies ist aber im Gegensatz zu dem anderen Beispiele ein typischer Fall eines schuldlosen Kunstfehlers. Eine Haftung ist daher nicht gegeben.

Im letzten Beispiele liegt die Ursache für den schädigenden Erfolg bei dem Patienten. Es ist aber auch ein Fall schuldlosen Kunstfehlers denkbar, bei dem bei normalem Zahnsystem des Patienten die Ursache im Verhalten des Arztes liegt. Ebermayer[8]) führt folgendes Beispiel an: Es kommt ein Arzt gerade todmüde aus der Praxis nach Hause, als er zu einem Schwerkranken gerufen wird. Infolge seiner Uebermüdung übersieht er einen für die Diagnose wichtigen Umstand. Ebermayer schließt eine Haftung mit Recht aus. Für die zahnärztliche Praxis ist folgender ähnlicher Fall denkbar: Ein Zahn-

---

[7]) Ebermayer, Fortschritte der Zahnheilkunde, Bd. I, S. 993. Aehnlich RGZ 119/400.

[8]) In Fortschritte der Zahnheilk. Bd. I, S. 986.

arzt hat an einem Tage besonders viel zu tun gehabt. Als er gerade die Praxis schließen will, kommt noch ein Patient. Der Zahnarzt versucht zuerst, da er sich nicht mehr für fähig hält, eine ordnungsgemäße Behandlung durchzuführen, ihn für den folgenden Tag wiederzubestellen. Da aber der Patient heftige Schmerzen hat und da kein anderer Zahnarzt am Orte ist, beginnt der Zahnarzt mit der Behandlung. Dabei rutscht ihm der Bohrer ab, und er verletzt den Patienten erheblich. Der Patient verlangt Schadensersatz. Auch in diesem Falle muß man die Forderung ablehnen mit der Begründung, daß es sich auch diesmal um einen schuldlosen Kunstfehler handelt. Denn der Patient hat darin eingewilligt, von dem Zahnarzt, der ihm gesagt hatte, daß er überanstrengt sei, behandelt zu werden. Der Richter muß also die Lage berücksichtigen, in der der Arzt zur Zeit der Behandlung sich befand. Denn „auch der geschickteste Arzt arbeitet nicht mit der Sicherheit einer Maschine. Trotz aller Fähigkeiten und Sorgfalt des Operateurs kann ein Griff, ein Schnitt, ein Stich mißlingen, der regelmäßig auch dem betreffenden Arzt selbst gelingt.“ [9]) Genau so ist der Landarzt, der unter schwierigen äußeren Umständen operiert, ganz anders zu beurteilen als der unter den günstigsten Verhältnissen mit den besten Hilfsmitteln arbeitende Arzt an einer Klinik. [10]) Jugend, mangelhafte Uebung oder durch zu hohes Alter verminderte Fähigkeiten können dagegen nicht als Schuldausschließungsgründe gelten. [11])

Anders dagegen wäre die Sachlage zu beurteilen, wenn der Arzt, trotzdem er sich bewußt war, daß er nicht mehr mit der nötigen Konzentration arbeiten konnte, nur um finanzieller Vorteile willen den Patienten behandelt hätte. Denn dann wäre in der Tatsache, daß ein Arzt sich in einem solchen Zustande an eine Behandlung begibt, eine Fahrlässigkeit zu erblicken.

Damit kommen wir zu einer Abgrenzung der verschiedenen Kunstfehler. Durch einen schuldlosen Kunstfehler hervorgerufen sind solche Schädigungen des Patienten, die bedingt sind entweder durch besondere anatomische Verhältnisse oder besondere Ueberempfindlichkeit des Patienten, oder die eingetreten sind auf Grund eines vom Arzt nicht vorauszusehenden oder sonst zu vertretenden Zufalls. An Stelle dieser indirekten Definition kann man als direkte setzen: Schuldlose Kunstfehler sind solche Schädigungen

---

[9]) RGZ. 78/435.
[10]) Ebermayer, Fortschr. der Zahnheilkunde, Bd. I, S. 986.
[11]) Ebermayer a. a. O. So auch Dernburg, Schuldverhältnisse, S. 148.

des Patienten, die auch mit der besten ärztlichen Kunst unter den gleichen Umständen nicht zu vermeiden gewesen wären.

Legen wir diesen Maßstab an ein von Hoenig in der zahnärztlichen Wochenschrift [12]) veröffentlichtes Gutachten an, so kommen wir zwar auch zu einem Ausschluß der Haftung, nicht aber, wie Hoenig, zur Ablehnung des Kunstfehlers. Denn nach unserer Begriffsbestimmung ist folgender Fall geradezu als ein Schulbeispiel eines unverschuldeten Kunstfehlers zu bezeichnen: ein Zahnarzt meißelt einen retenierten Weißheitszahn heraus. Dabei verletzt er den Nervus mandibularis, sodaß sich als Folge eine Neuritis einstellt. Die Nervenverletzung war aber nicht zu umgehen, da die anatomischen Verhältnisse insofern ungünstig waren, als der Unterkieferkanal unmittelbar unterhalb der Wurzelspitzen der unteren Molaren verlief. Der gemachte Fehler liegt in der Verletzung des Nerven. Denn eine fehlerlose Ausmeißelung eines Zahnes schließt eine Nervenverletzung aus. Da aber dieser Fehler durch die besonderen anatomischen Verhältnisse des Patienten bedingt ist, haben wir den typischen Fall eines schuldlosen Kunstfehlers vor uns, für den der Zahnarzt also nicht zu haften hat.

Ob Hoenig das Wort Kunstfehler nicht ausspricht, weil er glaubt, daß sich, wie schon Haberland [13]) erwähnt, der Richter an das Wort Kunstfehler klammern und so zu einer Verurteilung kommen könnte? Daß die Kunstfehlerfrage noch recht ungeklärt ist, gibt er selbst zu und meint, daß es deshalb nötig sei, diese Frage „einmal erschöpfend zu behandeln resp. überhaupt klarzulegen, was in der Zahnheilkunde als Kunstfehler zu bezeichnen ist." [14])

Auch Haberland führt ein Beispiel an, mit dem er den Kunstfehler in der ausschließlichen Identifizierung mit der Fahrlässigkeit kritisiert: [15]) Ein Patient leidet an Magengeschwüren und wird mehrmals operiert. Da die Geschwüre von mehreren Aerzten festgestellt sind und da trotz der beiden vorausgegangenen Operationen die Beschwerden andauern, macht der Operateur zum dritten Male auf, findet jedoch nichts. Dabei extirpiert er die gesunde Gallenblase. Da die Schmerzen immer noch nicht aufhören, läßt sich der Patient von einem anderen Arzte operieren, der die Magengeschwüre findet und entfernt. Der Patient stellt an den ersten Operateur Schadens-

---

[12]) Jahrgang 1935, Nr. 12, S. 271 ff.
[13]) Jur Wochenschr. 1932, S. 3304.
[14]) Zahnärztliche Wochenschr. 1935, Nr. 12, S. 271.
[15]) Jur. Wochenschr. 1932, S. 3304.

ersatzansprüche. In seinem Gutachten gibt ein Obergutachter zu, daß zwar alles falsch gemacht worden sei, kommt aber trotzdem zu dem Ergebnis, daß ein Kunstfehler nicht vorliege. Ganz abgesehen davon, daß hier zum mindesten ein schuldloser, wenn nicht gar ein schuldhafter Kunstfehler vorliegt: mit unserer Begriffsbestimmung kommt man nicht zu dem Ergebnis, daß zwar alles falsch gemacht worden ist, daß aber trotzdem kein Kunstfehler vorliegt. Es soll dem Obergutachter aber zugegeben werden, daß es auch ihm wohl nur darauf ankam, die ihm unbillig erscheinende Haftung auszuschließen, und daß er den Richter durch das Wort Kunstfehler nicht zu einer Verurteilung veranlassen wollte.[16]) M. E. ist diese Vorsicht eines Sachverständigen gegenüber einem Richter aber unnötig. Denn kein Richter wird sich, wenn er das Wort Kunstfehler hört, ohne weiteres zu einer Verurteilung entschließen, sondern erst selbst prüfen, ob der Kunstfehler verschuldet ist oder nicht.

Diejenigen Kunstfehler, die nicht von den erwähnten Schuldausschließungsgründen erfaßt werden, gehören demnach zu den schuldhaften, zu den fahrlässigen. Unter verschuldetem Kunstfehler versteht man mit Ebermayer[17]) denjenigen fehlerhaften Erfolg, der gesetzt ist durch ein Handeln „gegen die anerkannten Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft, mag es beruhen auf mangelhaftem Wissen, mangelhaftem Können oder auf ungenügender Anspannung der Geistestätigkeit, auf Unachtsamkeit".

Im folgenden soll eine Reihe von Kunstfehlern auf ihre Zugehörigkeit zu der einen oder anderen Gruppe untersucht werden:

Ein recht lehrreicher Fall wird in der zahnärztlichen Rundschau[18]) beschrieben. Ein Zahnarzt hatte einer Patientin auf ihr Verlangen sämtliche Zähne extrahiert, da sie dieselben durch schönere ersetzt haben wollte. Nach Verheilung der Extraktionswunden stellte es sich heraus, daß die Kiefer der Patientin für den nunmehr allein möglichen totalen Ersatz ungeeignet waren. Die Patientin klagte auf Schadensersatz. Das oberste Gericht erkannte den Anspruch an, und zwar mit Recht. Denn dadurch, daß der Zahnarzt der Patientin die Zähne herausnahm, ohne zu prüfen, ob die Kiefer auch einen Ersatz zuließen, hat

---

[16]) So Haberland in Jur. Wochenschr. 1932, S. 3304.
[17]) Der Arzt im Recht, S. 88/89; Zahnärztliche Rundschau 1930, Nr. 5, S. 188.
[18]) Jahrgang 1935, Nr. 8, S. 329/330.
[19]) Zahnärztliche Rundschau 1935, Nr. 8, S. 330.

er gegen die anerkannten Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft verstoßen. Denn, so schreibt zutreffend dazu Coermann,[19]) „der von dem Zahnarzt mit seinem Klienten abgeschlossene Vertrag ist ein Dienstvertrag höherer Art. Er hat nicht die verlangten Dienste ohne Prüfung auszuführen, er muß vielmehr zunächst prüfen, welche Dienste nach dem Stande der Wissenschaft die geeigneten sind und verlangte Dienste ablehnen, die dem Ergebnis der wissenschaftlichen Prüfung widersprechen". Es liegt also ein schuldhafter Kunstfehler vor, für den der Zahnarzt sowohl zivil- als auch strafrechtlich haftbar ist.[20])

Die zahnärztliche Rundschau berichtet weiter[21]) davon, daß nach einer Novokain-Corbasilanästhesie ein Herpes zoster im Gebiete der betreffenden Nervenendigungen auftrat. Als Grund wird vasolabile Konstitution des Patienten angegeben. Weiter werden Arzneiexantheme beschrieben, deren Ursachen auf idiosynkratisch-allergischem Gebiete liegen, wie Ueberempfindlichkeit gegen Jod, Jodoform oder Analgetika irgendwelcher Art. Daß sowohl die Anwendung dieser letzteren Mittel als auch die Novokain-Corbasilanästhesie sich als fehlerhaft erwiesen hat, ist klar. Eine Haftung für den Schaden findet aber in keinem Falle statt, da es sich um schuldlose Kunstfehler handelt, die hervorgerufen sind durch eine anormale Ueberempfindlichkeit der Patienten. Voraussetzung ist natürlich immer, daß die Menge des gebrauchten Medikamentes sich innerhalb der nach der ärztlichen Erfahrungswissenschaft im allgemeinen unschädlichen Grenzen gehalten hat. Ueberschreitet dagegen der Arzt die übliche Dosis, so kann er verantwortlich gemacht werden.[22])

Dasselbe gilt auch dann, wenn der Zahnarzt bei einer etwaigen Selbstzubereitung der Injektionsflüssigkeit die dabei erforderliche Sorgfalt außer acht läßt.

Unterschiedlich ist folgender Fall zu beurteilen: Wenn ein Arzt bei einer Kieferfraktur es unterläßt, eine Röntgenaufnahme zu machen und so übersieht, daß die Bruchstücke nicht richtig miteinander verheilen können, oder wenn er eine falsche Diagnose stellt, die er durch eine Röntgenaufnahme leicht hätte berichtigen können, so kann, wenn es sich um einen Arzt in einer Stadt mit der Möglichkeit für eine Röntgenaufnahme handelt, eine Haftung wegen schuldhaften Kunstfehlers gegeben

---

[20]) Warneyer, Jahrbuch der Entscheidungen, 32. Jahrgang, 1933, S. 62.
[21]) Jahrgang 1935, Nr. 9, S. 354 ff.
[22]) Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2. Aufl. 1931, S. 17.

sein.[23]) Der Landarzt dagegen, dem keine Möglichkeit für eine sofortige Röntgenaufnahme gegeben ist, kann unter Umständen von einer Haftung freikommen. Derselben Meinung ist das Reichsgericht in einer Entscheidung vom 22. XII. 1922:[24]) „Steht dem Arzte eine Erkennungsquelle zu Gebote, welche auch unregelmäßige Erscheinungen des Krankheitsbildes dem menschlichen Auge in untrüglicher Weise zugänglich macht, so hat der Kranke, namentlich wenn deren Benutzung keine erheblichen Schwierigkeiten bietet, von besonders gearteten Ausnahmefällen abgesehen, unbedingt Anspruch darauf, daß sie der Arzt nicht deshalb zurückweise, weil der äußere Befund die regelmäßigen Merkmale einer bestimmten Krankheitsform zeigt, und deshalb nach seinen bisherigen praktischen Erfahrungen mit Sicherheit auf diese schließen läßt."

Wenn ein Zahnarzt bei einer Extraktion im Oberkiefer die Kieferhöhle eröffnet und dem Patienten dadurch ein Schaden entsteht (durch Infektion), so haftet der Zahnarzt nicht, wenn eine Röntgenaufnahme ergibt, daß die Zähne mit ihren Wurzeln in die Kieferhöhle hineingeragt haben, oder zum mindesten in unmittelbarer Nähe der Kieferhöhle sich befanden. Andernfalls wäre dagegen die Möglichkeit eines schuldhaften Kunstfehlers je nach Lage des Falles gegeben. Als schuldausschließende Besonderheiten sind natürlich auch pathologisch-anatomische Veränderungen anzusehen, z. B. entzündetes oder infiziertes Gewebe, Granulome, Zysten usw.

Wichtig sind auch die Fälle, in denen bei einer Mandibular-(Leitungs)anästhesie die Injektionskanüle abbricht. Hier besteht einmal die Möglichkeit, daß der Fremdkörper reaktionslos einheilt. Da die Operation, durch die das abgebrochene Nadelstück entfernt werden kann, eine sehr schwierige ist, kann der Zahnarzt, ohne daß ihn ein Verschulden zu treffen braucht, zuerst abwarten, ob Reaktionen eintreten.[25]) Sobald sich aber Beschwerden bemerkbar machen, ist der Zahnarzt verpflichtet, dafür zu sorgen, daß die Nadel entfernt wird. Ob er für den dem Patienten entstandenen Schaden aufzukommen hat, richtet sich danach, ob der Zahnarzt den Bruch der Kanüle zu vertreten hat oder nicht. Sollte, wie es meistens der Fall ist, der Nadelbruch seine Ursache in einem Materialfehler haben, und sollte eine Fahrlässigkeit nicht darin liegen, daß der Zahnarzt

[23]) So Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2. Aufl. 1931, S. 17.

[24]) In Jur. Wochenschr. 1923, S. 603.

[25]) S. Zahnärztliche Wochenschr. 1935, Heft 7, S. 152.

billige oder unerprobte Fabrikate verwendet hat, so haftet er nicht.[26]) Anders dagegen, wenn ihm nachgewiesen wird, daß fehlerhafte Injektionstechnik den Bruch herbeigeführt hat. Dann handelt es sich um einen schuldhaften Kunstfehler, für dessen Folgen der Zahnarzt aufzukommen hat. Ebenfalls zu vertreten hat er die Folgen des Abbrechens dann, wenn er eine zu kurze Nadel benutzt hat, die er so weit in das Gewebe hat hineinschieben müssen, daß bei einer Fraktur am Konusende die Nadel nicht mehr so weit aus dem Gewebe herausragte, daß sie leicht entfernt werden konnte.

Sehr unangenehme Folgen kann für einen Zahnarzt das Arbeiten mit ungeschützten Stahlkarboscheiben bei der Präparation eines Stumpfes für eine Krone oder einen Stiftzahn haben. Da der Zahnarzt sich der Gefährlichkeit dieser Scheiben bewußt ist, hat der Patient ein Recht darauf, daß er vor den Folgen plötzlichen Abgleitens durch einen Scheibenschutz gesichert werde. Andernfalls liegt zweifelsohne eine Verletzung der in der zahnärztlichen Wissenschaft anerkannten Regeln vor. Wegen dieses schuldhaften Kunstfehlers ist eine Haftung, die gerade in einem solchen Falle sowohl nach der zivil- als auch strafrechtlichen Seite hin eine sehr weitgehende sein kann, in in jedem Falle gegeben.

Aehnlich liegen die Verhältnisse, wenn ein Patient eine ungesicherte Nervnadel verschluckt hat. Denn es ist nicht einzusehen, daß ein Arzt eine Sicherungsmaßnahme auf Kosten des Patienten und nicht auf seine eigene Verantwortung hin unterlassen darf,[27]) zumal der Zahnarzt die zwar seltenen, aber dafür umso tiefer greifenden schlimmen Folgen kennt: eiterige Mediastinitis beim Hängenbleiben der Nadel in der Speiseröhre, Lungenabscess und Lungengangrän beim Hinabgleiten in einen Bronchus u. a.

Weniger weit gehende Folgen hat meistens die Fraktur einer Nervnadel innerhalb eines Wurzelkanales. Hier gilt im allgemeinen das beim Abbrechen einer Injektionskanüle bereits Gesagte: es besteht die Möglichkeit eines komplikationslosen Verlaufes auch dann, wenn das Bruchstück im Wurzelkanal belassen wird. Sollten Beschwerden auftreten, so muß der Arzt unter allen Umständen versuchen, die abgebrochene Spitze zu entfernen; bewährt hat sich in solchen Fällen die Erweiterung

[26]) Ritter in Zahnärztl. Rundschau 1931, S. 13. Stenger in Zahnärztl. Wochenschr. 1935, Nr. 7, S. 151.

[27]) Vgl. Zahnärztl. Rundschau 1930, Nr. 5, S. 194.

des Wurzelkanals mit Säuren, das vorsichtige Umbohren der abgebrochenen Nadel mit einem feinen Rosenbohrer, oder die Behandlung mit Jod, wodurch man die beim Herausziehen der Nadel hinderlichen scharfen Zacken beseitigen kann. Sollte all dies ohne Erfolg sein, kommt eventuell eine Wurzelspitzenresektion in Frage. Rein juristisch betrachtet könnte der Zahnarzt, der das Abbrechen der Nadel nicht zu vertreten hat, bei dem also ein schuldloser Kunstfehler vorliegt, die Entfernungskosten dem Patienten aufbürden. M. E. hat aber ein Zahnarzt die moralische Pflicht, die Folgen des ihm widerfahrenden Mißgeschicks so gut wie möglich zu beseitigen, ohne für die aufgewendete Arbeit zu liquidieren.

Einen breiten Raum in der Reihe der möglichen unglücklichen Zufälle nimmt auch das Abbrechen und Verbleiben von Wurzelspitzen in der Alveole bei der Extraktion ein. Auch hier liegt unzweifelhaft ein minderwertiger Erfolg, ein Fehler, vor. Die juristische Behandlung ergibt sich ohne weiteres aus dem bereits Gesagten: da die Erfahrung gelehrt hat, daß kleinere gesunde Wurzelreste oft resorbiert werden, kann der Zahnarzt erst einmal abwarten, ohne daß ihm ein schuldhafter Kunstfehler vorgeworfen werden kann. Wurzelkranke und größere Reste dagegen muß er sofort eventuell unter Aufklappung entfernen. Auch die Kosten dieses Mißgeschicks sollten unter Berücksichtigung der oben erwähnten moralischen Grundsätze zu Lasten des Zahnarztes gehen. Sollte trotzdem ein Patient für die bei der Aufklappung und Heilung entstandenen Schmerzen bzw. für weitere Komplikationen (durch Infektion) eine Abfindung verlangen, so ist dieser Anspruch abzuweisen, falls ein Abrechen der Wurzelspitze auf Grund der anatomischen Verhältnisse im allgemeinen nicht zu vermeiden war. Bei normalem Wurzelbefund und nachgewiesenem Verschulden auf Seiten des Zahnarztes (Mangel an Extraktionstechnik) käme dagegen eine Haftung wohl in Frage.

Ueber einen interessanten und instruktiven Fall berichtet Ritter:[28]) „Von Dr. B. wurde der linke zweite Molar mit einer Goldkrone versehen. Nach einiger Zeit bekam der Patient A. heftige Schmerzen und eine starke Schwellung der linken Wange. Da Dr. B. vereisen mußte, übernahm Dr. Sch. vertretungsweise die Behandlung. Es handelte sich um eine starke Kieferentzündung mit Abscess und Abstoßung von Sequestern. Der nebenstehende Weißheitszahn mußte entfernt werden, während der zweite Molar nach Entfernung der Knochensplitter

[28]) Zahnärztl. Rundschau 1932, Nr. 24, S. 1010.

in der Umgebung ausheilte. Dr. Sch. hatte die Goldkrone abgenommen und unter deren Rand Watteteilchen vorgefunden und entfernt, welche die Entzündung und Eiterung verursacht hatten. Dr. B. nimmt an, daß Teile der von ihm zur Abhaltung des Speichels verwendeten Watterolle sich zwischen Zement und Rand der Goldkrone gesetzt hatten. Nach Verheilung der umliegenden Teile wurde der Zahn von Dr. B. aufs neue umkront. A. hatte viel Schmerzen ausgehalten und war etwa 14 Tage in Behandlung des Dr. Sch." Daß in diesem Falle ein Verschulden vorliegt, ist klar. Denn mit der besten ärztlichen Kunst wäre der Schaden zu vermeiden gewesen. Der Arzt haftet also in vollem Umfange auf Schmerzensgeld und Schadensersatz.[29])

Ob es dagegen auch noch als nur fahrlässig[30]) zu betrachten wäre, wenn ein Zahnarzt bei Metallarbeiten schädliche z. B. bleihaltige Metalle als Ersatz für Gold verwenden würde, ist mehr als zweifelhaft. Die dadurch gesetzte Schädigung des Patienten (eventuell Bleivergiftung, Nephritis, Anämie) könnte wohl mit Recht als vorsätzliche Körperverletzung ausgelegt werden, zum mindesten liegt Eventualdolus vor. Denn nur von einem Außerachtlassen der notwendigen Sorgfalt kann hier nicht die Rede sein. Jeder Zahnarzt weiß, daß bleihaltige Metalle niemals von der Schleimhaut vertragen werden, wenn sich auch die Schäden vielleicht nicht sofort als akute, sondern erst nach Ablauf von Jahren als chronische darstellen. Er muß sich aber bewußt sein, daß eine Schädigung auf jeden Fall eintreten wird. Dieses Beispiel, das heute jedoch kaum mehr bei einem Zahnarzt vorkommen sollte, würde also aus dem Rahmen des Kunstfehlers herausfallen. Möglich wäre noch vorsätzliche Körperverletzung in Tateinheit mit Betrug, falls der Zahnbehandler dem Patienten den Goldersatz an Stelle des verlangten Goldes geliefert hätte.

Auf dem letzten Kongreß wies der Präsident die Bezeichnung Kunstfehler für das Unterlassen eines Jodanstrichs mit Recht zurück. Denn in der Mundhöhle findet der Operateur andere Verhältnisse vor als der Chirurg, der sonst irgendwo am Körper einschneidet oder einsticht. Bei der Eröffnung des Bauches oder bei einer Lumbalpunktion ist es zweifellos ein Kunstfehler, wenn der Chirurg den Jodanstrich unterläßt, der, wie die ärztliche Erfahrungswissenschaft gezeigt hat, die auf der Haut sich befindenden Erreger fixiert. Für die Mundhöhle aber hat es sich herausgestellt, daß zwar eine augenblickliche Fixierung

---

[29]) So auch Ritter, Zahnärztl. Rundschau, 1932, Nr. 24, S. 1010.
[30]) So Misch, Fortschritte der Zahnheilkunde, 8. Bd. 1932, S. 959.

erreicht werden kann. Sekunden später aber hat der über die bestrichene Stelle fließende Speichel wieder neue nicht fixierte Bakterien herangeschwemmt, sodaß der Jodanstrich seine Wirkung sofort wieder verliert. Daher wird jetzt meist, selbst in den Kliniken, ohne vorangegangenen Jodanstrich gearbeitet, zumal die Beobachtung gemacht wurde, daß besondere Schädigungen dadurch nicht gesetzt werden. Sollte trotzdem ein Schaden entstehen, so kann man den Zahnarzt dafür nicht verantwortlich machen, genau so wie niemand von einem Chirurgen verlangt, daß er es versteht, im Darm aseptisch zu arbeiten. Und die Mundhöhle ist ja nichts anderes als ein Teil des Darmes, der sogenannte Kopfdarm.

Auf Grund welcher §§ und ebenso wie der Zahnarzt haftet, wenn man ihm ein Verschulden nachgewiesen hat, gehört in den Rahmen dieser Arbeit nicht hinein. Um aber die Wichtigkeit einer genauen Abgrenzung und Ergründung des Kunstfehlerbegriffes auf das deutlichste zu beweisen, sei kurz auf die Strafnovellen von 1933 und 1934 hingewiesen. Der § 42 L des Gewohnheitsverbrechergesetzes vom 24. 11. 1933 [31]) als Zusatz zu § 42 Str. G. B. lautet: „Wird jemand wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das er unter Mißbrauch seines Berufes oder Gewerbes oder unter grober Verletzung der ihm kraft seines Berufes oder Gewerbes obliegenden Pflichten begangen hat, zur Freiheitsstrafe von mindestens 3 Monaten verurteilt, so kann ihm das Gericht zugleich auf die Dauer von mindestens einem und höchstens fünf Jahren die Ausübung des Berufes oder Gewerbezweiges untersagen, wenn dies erforderlich ist, um die Allgemeinheit vor weiterer Gefährdung zu schützen."

Hinter der Strafe für Körperverletzung, die bei grober Pflichtvernachlässigung und schweren Folgen für den Patienten sehr hoch sein kann, steht damit als Abschreckungsmittel das Recht des Gerichts, dem Zahnarzt für eine bestimmte Zeit die Ausübung seines Berufes zu verbieten. [32])

Zum Schluß der Arbeit erlaube ich mir noch, Herrn Professor Dr. Többen für die freundliche Ueberlassung der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

---

[31]) Die Strafgesetznovellen von 1933 und 1934, Jahrgang 1934. S. 54.
[32]) Coermann in Zahnärztl. Rundschau 1935, Nr. 8, S. 329.

Literatur-Verzeichnis.

1. Bürgerliches Gesetzbuch für das Deutsche Reich. §§ 254, 823, 904, 276.
2. Dernburg: Die Schuldverhältnisse nach dem Rechte des Deutschen Reiches und Preußens. Buchhandlung des Waisenhauses in Halle a. S. 3. Abfl. 1905.
3. Ludwig Ebermayer: Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Rudolf Mosse Buchverlag. Berlin 1924.
4. Ludwig Ebermayer: Der Arzt im Recht. G. Thieme-Verlag Leipzig 1930.
5. Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen.
6. Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Bd. 78, Bd. 119.
7. Die Strafgesetznovellen von 1933 und 1934. Jahrgang 1934. Industrieverlag Spaeth und Linde, Berlin (Vahlen).
8. Deutsche zahnärztliche Wochenschrift J. F. Lehmann. München 38. Jahrgang 1935. Nr. 6, 7, 12.
9. Juristische Wochenschrift. Möser Leipzig. 52. Jahrgang 1923, Heft 12, 61. Jahrgang 1932, Heft 45, 46.
10. Misch: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Georg Thieme-Verlag Leipzig. Bd. 1. 1925, Bd. 8, 1932.
11. Oertmann: Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Karl Heymann. Berlin. 5. Aufl. 1929. 2. Buch.
12. Planck: Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Walter de Gruyter. Berlin-Leipzig. 4. Aufl. 1928. 2. Bd.
13. Staudinger: Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. J. Schweitzer-Verlag. München—Berlin—Leipzig. 9. Aufl. 1929. 2. Bd.
14. Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich.
15. Strassmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Enke. Stuttgart. 2. Aufl. 1931.
16. Warneyer: Jahrbuch der Entscheidungen. Industrieverlag Spaeth und Linde. Berlin—Wien. 1934. 32. Jahrgang 1932.
17. Zahnärztliche Rundschau. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin. 39. Jahrgang 1930, Nr. 5; 40. Jahrgang 1931. Nr. 1; 41. Jahrgang 1932, Nr. 24; 44. Jahrgang 1935, Nr. 8, 9.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich in Castrop-Rauxel am 4. Okt. 1907. Nach Erlangung des Reifezeugnisses des Realgymnasiums Castrop-Rauxel zu Ostern 1927 studierte ich bis 1931 an den Universitäten Marburg, Innsbruck und Münster Rechtswissenschaft. Im Sommer 1933 bestand ich in Münster das zahnärztliche Vorexamen und im Frühjahr 1935 die zahnmedizinische Staatsprüfung, ebenfalls in Münster.